

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY V.T DI PUSKESMAS SIKUMANA KECAMATAN MAULafa PERIODE 22 MEI SAMPAI 09 JUNI 2018

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

FISSA DOROH
NIM. PO. 530324015 450

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2018**

HALAMAN JUDUL

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY V.T DI PUSKESMAS SIKUMANA KECAMATAN MAULafa PERIODE 22 MEI SAMPAI 09 JUNI 2018

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

FISSA DOROH
NIM. PO. 530324015 450

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

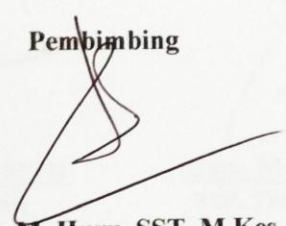
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY V.T
DI PUSKESMAS SIKUMANA KECAMATAN MAULafa
PERIODE 22 MEI SAMPAI 09 JUNI 2018**

Oleh :

FISSA DOROH
NIM. PO. 530324015 450

Telah di setujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 03 Agustus 2018

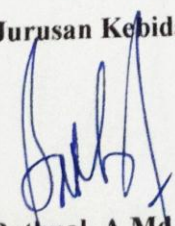
Pembimbing



Matje M. Huru, SST, M.Kes
NIP. 198109302008012011

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Bringiwatty Bathual, A.Md.Keb.S.Kep.Ns.M.Sc
NIP.19710515 199403 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

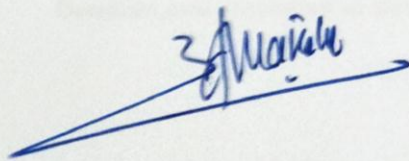
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY V.T
DI PUSKESMAS SIKUMANA KECAMATAN MAULafa
PERIODE 22 MEI SAMPAI 09 JUNI 2018**

Oleh :

FISSA DOROH
NIM. PO. 530324015 450

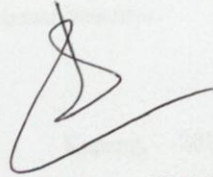
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 05 Juli 2018

Penguji I



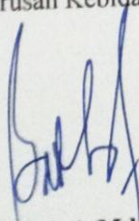
Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 1976031020001222001

Penguji II



Matje M Huru, SST., M.Kes
NIP. 198109302008012011

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Bringiwatty Batbual, A.Md.Keb.S.Kep.Ns.M.Sc
NIP. 19710515 199403 2 002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Fissa Doroh
NIM : PO. 530324015 450
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : XVII (tujuh belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.T Di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa periode 22 Mei sampai 09 Juni 2018”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 2018

Penulis

Fissa Doroh
NIM. PO. 530324015 450

BIODATA PENULIS

Nama : Fissa Doroh
Tempat/ tanggal lahir : Tablolong, 21 Juni 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Tablolong, Kec.Kupang Barat. Kab. Kupang

Riwayat pendidikan

1. Tamat SD GMIT Nefo tahun 2009
2. Tamat SMP Negeri 2 Kupang Barat tahun 2012
3. Tamat SMA Negeri 1 Kupang Barat tahun 2015
4. Tahun 2015 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

MOTTO

“Cara TUHAN, ketika harimu terasa berat, mungkin kamu kurang paham, yang ringan itu mudah patah, Berat adalah cara TUHAN untuk membuatmu lebih kuat”

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini

Ku persembahkan Untuk

Tuhan Yesus

Papa Mama Tercinta

Saudara Saudari Tersayang

Sahabat Dan Pacar

Teman – Teman Mahasiswi Kebidanan

Serta Almamater Tercinta

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.T Di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa periode tanggal 22 Mei sampai 09 Juni 2018” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H Kristina., SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Drs. Jefrin Sambara, Apt.M.Si, selaku mantan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan
3. Bringiwatty Batbual., A.Md.Keb,S.Kep,Ns,M.Sc., sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
4. Kamilus Mamoh, SKM., MPH, selaku Sekretaris Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.

5. Dr. Mareta B. Bakoil,.SST,.MPH selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Matje M. Huru,.SST,.M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dr Caroline, selaku Kepala Puskesmas Sikumana serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
8. Ewalde G. Amatnua,Amd.Keb selaku Bidan Koordinator Puskesmas Sikumana yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
9. Bapak Ansensius Djata dan Ibu Veronika Tua yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
10. Orang Tuaku tercinta bapak Zakarias Doroh,SH dan mama Tamar D. Doroh Leneng yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Kedua saudara tercinta kakak Yonna Doroh dan ade Hensi Doroh, Te'o Tersayang Hesty Doroh dan yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. Sahabat-sahabat tersayang Fetri Soru, Nimsi Pellu, Maya Mesang, Hanni Dano, Hesri Meka, Giseala Naot dan semua teman-teman angkatan ke XVII Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, pacar saya Willy Bria, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan

kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii	
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii	
HALAMAN PERNYATAAN	iv	
RIWAYAT HIDUP.....	v	
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi	
UCAPAN TERIMA KASIH	vii	
DAFTAR ISI.....	x	
DAFTAR TABEL.....	xi	
DAFTAR BAGAN	xii	
DAFTAR SINGKATAN	xiii	
DAFTAR LAMPIRAN	xv	
ABSTRAK	xvi	
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	1	
B. Tujuan Laporan Tugas Akhir	3	
C. Manfaat Penelitian	4	
D. Keaslian penelitian	5	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Konsep Dasar Teori.....	6	
B. Standar Asuhan Kebidanan	64	
C. Konsep Teori Asuhan Dasar Kebidanan	65	
D. Kerangka Pikir	67	
BAB III METODE PENELITIAN		
A. Jenis Laporan Kasus.....	68	
B. Lokasi dan Waktu	68	
C. Subyek Laporan Kasus.....	69	
D. Teknik Pengumpulan Data.....	69	
E. Keabsahan Data.....	71	
F. Instrumen Laporan Kasus	71	
G. Etika Penelitian	72	
BAB IV GAMBARAN LOKASI DAN TINJAUAN KASUS		
A. Gambaran Lokasi Penelitian	74	
B. Tinjauan Kasus.....	75	
BAB V PEMBAHASAN		133
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		
A. Simpulan	142	
B. Saran	142	
Daftar Pustaka		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 TFU Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungan	13
Tabel 3 Contoh Menu Ibu Hamil	19
Tabel 4 Jenis-Jenis Lochea	48
Tabel 5 Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas.....	49

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 1 Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan.....	67
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah

KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
 KRT : Kehamilan Risiko Tinggi
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
 LILA : Lingkar lengan Atas
 LH : *Luteinizing Hormone*
 MAL : Metode Amenore Laktasi
 MDG's: *Milenium Development Goals*
 Mg : Miligram
 MgSO4: Magnesium Sulfat
 MOB : Metode Ovulasi Billings
 MOP : Medis Operatif Pria
 MOW : Medis Operatif wanita
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 OUE : Ostium Uteri Eksternal
 OUI : Ostium Uteri Internum
 O2 : Oksigen
 PAP : Pintu Atas Panggul
 PBP : Pintu Bawah Panggul
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik
 PMS : Penyakit Menular Seksual
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
 RSU : Rumah Sakit Umum
 RTP : Ruang tengah panggul
 SBR : Segmen Bawah Rahim
 SC : Sectio Caesarea
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
 TBC : *Tuberculosis*
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
 TD : Tekanan Darah
 TFU : Tinggi Fundus Uteri
 TP : Tafsiran Persalinan
 TT : Tetanus Toxoid
 UK : Usia Kehamilan
 USG : *Ultrasonografi*
 UUB : Ubus-ubus Besar
 WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)
 WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing I dan Penguji
Lampiran 2	Partograf
Lampiran 3	Buku KIA

**Asuhan Kebidanan Pada Ny V.T Di Puskesmas Sikumana
Periode 22 Mei S/D 09 Juni 2018**

**Fissa Doroh
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan**

ABSTRAK

Latar belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2014 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, diketahui AKI di Kota Kupang pada tahun 2014 sebesar 81/100.000 KH (Dinkes Kota Kupang, 2015). Hasil laporan KIA Puskesmas Sikumana yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Sikumana pada tahun 2017 tidak ada kematian ibu. Cara meningkatkan status kesehatan ibu, puskesmas dan jaringannya, menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative.

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. V.T di Puskesmas Sikumana

Metode: Laporan tugas akhir ini menggunakan penelaah studi kasus (*case study*), lokasi pengumpulan data di Puskesmas Sikumana. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

Subyek studi kasus: Memeberikan asuhan kebidanan padaNy. V.T sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

Hasil penelitian: Ny. V.T datang memeriksakan kehamilannya dengan UK : 38 minggu 1 hari dengan keluhan : sakit pinggang dan perut kencang-kencang, penatalaksanaannya, KIE cara mengatasi, mempersiapkan persalinan, tanda-tanda persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan normal, bayi laki-laki lahir langsung menangis tanpa ada kelainan, asuhan berlanjut sampai nifas, Ny V.T sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, Ny V.T rencana selanjutnya ingin menggunakan metode KB Suntik

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan ; 42 Buku, 5 Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. (Saifuddin, 2014). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target-target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya: Penurunan angka kematian ibu, Penurunan angka kematian balita, Penurunan angka AIDS/HIV, Cakupan air minum dan sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs, tujuan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi adalah tujuan ke 3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia dan tujuan ke 5 yaitu mencapai

kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan. (Kajian SRHR dan AGENDA 2030, 2015)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Hasil laporan KIA Puskesmas Sikumana yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Sikumana pada tahun 2017 tidak ada kematian ibu. Target cakupan K1 dan K4 tahun 2017 adalah 100 % sedangkan hasil cakupan tahun 2017 yaitu K1 92 % dan K4 67,94 %, target cakupan persalinan oleh Nakes 100% sedangkan hasil cakupan persalinan oleh Nakes pada tahun 2017 yaitu 79,3 %, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90 % hasil cakupan KF 3 pada tahun 2017 sebanyak 75,8 %, dan cakupan KN lengkap 88,7 %,.. Target cakupan Kn1 dan KN lengkap Puskesmas Sikumana tahun 2017 90 %. Sedangkan hasil kunjungan neonatus di Puskesmas Sikumana diketahui pada pada tahun 2017 cakupan KN 1 84,2 % dan KN lengkap sebanyak 88,7 %. Dari hasil Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Sikumana tahun 2017 semuanya ternyata masih dibawah target yang ditentukan. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi.

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Selain itu, program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015). Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan

pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. V.T di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa periode 30 April sampai 09 Juni 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.V.T di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Periode Tanggal 22 Mei sampai 09 Juni 2018?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V.T di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Periode Tanggal 22 Mei sampai 09 Juni 2018

2. Tujuan Khusus

- a.** Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. V.T di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.
- b.** Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. V.T di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.
- c.** Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. V.T di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.
- d.** Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. V.T di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.
- e.** Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. V.T di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.
- f.** Melakukan Pendokumentasian menggunakan metode SOAP

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi

1) Bagi Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat member masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Bagi Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Keaslian Studi Kasus

1. Cantika P.R.J Pello (2016), dengan judul Asuhan Kebidanan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.T di puskesmas sikumana periode tanggal 25 januari sampai 20 maret 2016. Metode pendokumentasian yang digunakan menggunakan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.
2. Retta J. Sipahutar (2015) yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Ny A masa hamil sampai dengan masa KB di rumah bersalin di Bidan M Br Tarigan, AMd.Keb kecamatan pancurbatu kabupaten deli serdang. Metode pendokumentasi yang digunakan SOAP. Berdasarkan kedua studi kasus tersebut diatas terdapat perberdaan yaitu dari segi waktu, tempat, subyek, dan perberdaan lain dari segi pendokumentasian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. perhitungan dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18, Pada orang gemuk lebih lambat, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hicks*

Uterus yang dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu
- 2) Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu
- 3) Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari

pakaian dan korset yang ketat serta meninggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Batasan: perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Terdapat enis-jenis perdarahan antepartum:

- a) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
- b) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:
 - (1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
 - (2) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)

- (3) Solusio plasenta dengan perarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
 - (4) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - (5) Nyeri abdomen saat dipegang
 - (6) Palpasi sulit dilakukan
 - (7) Fundus uteri makin lama makin naik
 - (8) Bunyi jantung biasanya tidak ada.
- 2) Sakit kepala yang hebat
 - 3) Nyeri abdomen yang hebat
 - 4) Bengkak pada muka dan tangan
 - 5) Gerakan janin yang berkurang
 - 6) Keluar cairan pervaginam

f. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Poedji Rochyati, deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati

1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2003). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

- a) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- b) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochjati, 2003).

g. Konsep Asuhan Kehamilan.

1) Pengertian

Menurut Walyani (2015) asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan asuhan kehamilan

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar pelayanan asuhan kehamilan (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan *preeclampsia* (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

c) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 1 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, (2014).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menujukkan adanya gawat janin.

f) Skrinning Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Walyani , 2015

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013).

h) Tes Laboratorium (T8)

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

(2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan ante natal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

j) Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan

sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

h. Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Konsep Dasar Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

a. Defenisi

Keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis), yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak memenuhi disertai susunan hidangan yang tidak seimbang dan pengabsorsian metabolisme zat gizi yang terganggu (Sediaetomo, 2002).

Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) kesehatan pada ibu .ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK di indonesia adalah kurang dari 23,5 cm (Depkes RI, 2002).

b. Penyebab KEK

Menurut Sediaetomo (2002), penyebab dari kekurangan energi kronis dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Penyebab langsung/primer

Defisiensi kalori maupun protein yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama.

2) Penyebab tidak langsung/sekunder yaitu:

- a) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing
- b) Hambatan utilitas zat-zat gizi

Ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

c) Ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemberian makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang rendah maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi.

d) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang rendah, kemungkinan akan memberikan gizi yang kurang bagi bayinya.

e) Produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan

Pola konsumsi juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu hamil (Supriasa, 2002).

f) Jumlah anak yang terlalu banyak

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya kurang, akan mengakibatkan berkurangnya kebutuhan gizi.

g) Pendapatan yang rendah

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang gizi, karena tidak dapat menyediakan kebutuhan gizi yang seimbang (Sediaoetomo, 2002).

c. Tanda dan Gejala KEK

1) Tanda-tanda KEK menurut Sediaoetomo (2002), meliputi:

- a) Lingkar Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm
- b) Badan kurus
- c) Rambut kusam

- d) Turgor kulit kering
 - e) Conjunctiva pucat
 - f) Tensi kurang dari 100 mmHg
 - g) Hb kurang dari normal (<11 gram persen)
- 2) Gejala KEK menurut Winkjosastro (2002), meliputi:
- a) Nafsu makan kurang
 - b) Mual
 - c) Badan lemas
 - d) Mata berkunang-kunang.

d. Patofisiologi

- 1) Kebutuhan nutrisi meningkat selama hamil. Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil sebesar 15 persen, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin (Lubis, 2003).
- 2) Selama kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan anatomi fisiologi. Tambahan zat besi diperlukan sekitar 800 mg untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta (Winkjosastro, 2002).
- 3) Cakupan gizi pada ibu hamil dapat diukur dari kenaikan berat badan ibu hamil tersebut. Kenaikan berat badan ibu hamil antara 6,5 kg sampai 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Terutama terjadi dalam kehamilan 20 minggu terakhir (Winkjosastro, 2002).

e. Akibat KEK

- 1) Bagi ibu

Bagi ibu hamil yang menderita KEK dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi (Susilowati, 2008).

2) Bagi bayi

Bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran , bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan , berat badan lahir rendah (BBLR) (susilowati, 2008).

f. Pencegahan KEK

Menurut Chinue (2009), cara pencegahan KEK adalah:

1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu:

- a) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua , kacang-kacangan, tempe).
- b) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

g. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah:

1) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran

a) Tambahan Makanan.

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (Notoadmojo, 2008). Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein ,mineral,dan energi (Chinue, 2009).

Tabel 3 contoh menu ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	6 porsi	<p>Makan pagi :</p> <p>Nasi 1,5 porsi (150 gr)</p> <p>Ikan/daging 1 potong (40 gr)</p> <p>Sayur 1 mangkok</p> <p>Buah 1 potong</p> <p>Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.</p> <p>Makan siang:</p> <p>Nasi 3 porsi (300 gr).</p> <p>Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi.</p> <p>Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.</p> <p>Makan malam :</p> <p>Nasi 2,5 porsi (250 gr)</p> <p>Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang.</p> <p>Selingan : susu 1 gelas</p>
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok the	
Gula	2 sendok the	

Sumber : Chinue (2009)s

b) Istirahat lebih banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan . siang 4 jam / hari, malam 8 jam/hari (Wiryo,2002).

2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang di makan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi

kronis (Chinue, 2009). Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Nurpudji, 2006).

a) Contoh makanan tambahan antara lain : susu untuk ibu hamil.

Makanan yang berprotein (hewani dan nabati), susu, roti, dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya vit C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain (Nanin Jaja, 2007).

b) Cara mengolah makanan menurut Proverawati (2009)

Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah, susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena akan menyebabkan hilangnya vitamin B, jangan digarami daging atau ikan sebelum dimasak dan apabila makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menentukan gizi yang seimbang bagi ibu hamil, yaitu: kebutuhan aktual selama hamil berbeda-beda untuk setiap individu dan dipengaruhi oleh status nutrisi sebelumnya dan riwayat kesehatan, kebutuhan terhadap satu nutrisi dapat diganggu oleh asupan yang lain, dan kebutuhan akan nutrisi tidak konsisten selama kehamilan.

c) Apabila terjadi atau timbul masalah medis, maka hal yang perlu dilakukan menurut Saifuddin (2003) adalah: Rujuk untuk konsultasi, Perencanaan sesuai kondisi ibu hamil, Minum tablet zat besi atau tambah darah.

3) Periksa kehamilan secara teratur

Setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya

secara teratur kepada tenaga kesehatan agar resiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal Antenatal Care 4 kali dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asuhan persalinan Normal, 2008).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik (Marmi, 2012).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi, 2012).

b. Tahapan Persalinan

Menurut marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari

pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanal servikal karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten*: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas:

(1) Fase *akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanal servikal karena serviks membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanal servikal yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika

digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

b) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala

angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

c) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

d) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ

tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2010).

e) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

f) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

g) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Marmi (2012)

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan

tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit
- k) meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu

untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian

kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

b) Kala III

1. Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2. Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

3. Assesment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, dkk, 2009).

4. Planning

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu :

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

(a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Menggeluarkan plasenta.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

d. Kala IV

1. Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, dkk, 2009).

2. Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume

perdarahn yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

3. Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk, 2009)

4. Planning

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan persalinan kala IV yaitu :

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.

- (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Asuhan Persalinan Kala – dua – tiga – empat

3). Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Hidayat, 2010).

3) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

c. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan

dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

d. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu:

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menggajal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang

lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (4) Terjadi perubahan pada serviks.
- (5) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari

kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

b) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang

kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

c) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah(*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

(1) *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

(a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

(b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

(c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa

transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

(2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

4. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi,2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir (Marmi, 2012)

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik

c) Periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi

d) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas

b) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.

c) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan

d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal dan cukup bulan berikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi resti berikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir Intramuskular, 1 mg dosis tunggal, Oral, 2 mg

diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan. Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

e) Inisiasi Menyusu Dini (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

(1) Pengertian

IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.

(2) Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tali pusat dipotong lalu diikat, Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

(3) Keuntungan IMD

(a) Bagi bayi :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Mencegah kehilangan panas. Merangsang kolostrum segera keluar

(b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.

Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

f) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

g) Perawatan lain

Perawatan lain adalah: lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut : Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas. Apakah bayi sudah BAB. Apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar. Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah. Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

d. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal

masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009). Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Marmi, 2014 tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Menurut Yanti, dkk: 2011 bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan

tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

d. Tahapan masa nifas

Menurut Marmi 2011, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. *Lochea*

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik.

Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut

Tabel 4 Jenis – jenis *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

f. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali dapat dijelaskan pada tabel 5

Tabel 5 kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

		7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga ayi tetap hangat dan lain-lain.
III	2 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga ayi tetap hangat dan lain-lain.
IV	6 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nias. 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Walyani, 2015)

g. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi payudara

Payudara disebut Glandulla mammae, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu esterogen dan progesteron. Esterogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu : bagian tengah yang berwarna kehitaman, papila (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu : kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), ductulus (duktulli), lobus, alveolus.

b) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi, pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Menyusahkan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek let down

(1) Reflek prolaktin

Diakhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrongen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan

payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin, hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

(2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi..

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Marmi, 2014 bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang

mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Siti nurung, 2013 beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

a) Manfaat ASI untuk bayi

- (1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan

cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

- (2) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- (3) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- (4) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- (5) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- (6) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- (7) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh. Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.

- (8) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

b) Manfaat ASI untuk ibu

- (1) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- (2) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- (3) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.
- (4) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.

c) Manfaat ASI untuk keluarga

- (1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.

- (2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- (3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif.
- (4) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

d) Untuk masyarakat dan negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

4) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah Makanan Pendamping ASI (MPASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu. Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

6) Cara merawat payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI

lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, dan persiapan psikis menyusui.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain (Suherni dkk, 2009).:

a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae,
- (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
- (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni: Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu. Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu. Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
- (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
- (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
- (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar

- (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
 - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- b) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar
- (1) Bayi tampak tenang
 - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
 - (3) Dagunya menempel pada payudara
 - (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
 - (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
 - (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
 - (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
 - (8) Puting susu tidak merasa nyeri
 - (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
 - (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah (Suherni, dkk. 2009)

h. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya

perdarahan, trauma persalinan , partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

2) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
- c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
- d) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.

3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna.

(Maritalia,2014).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga berencana (KB)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk

menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Untuk anak- anak yang lain, manfaatnya:

- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan Yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karen sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

- 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

d. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

a. Metode Amenorhea Laktasi

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

2) Keuntungan MAL

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

3) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

5) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

b. AKDR / IUD

c. Implan

d. Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

e. Pil Progestin

f. Sterilisasi (kontrasepsi mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Standar 3 : perencanaan

Standar 4 : implementasi

Standar 5 : Evaluasi

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

C. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen Asuhan kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan / kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan –temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- c. Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Arsinah, 2010).

b. Intepretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diintepretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spresifik (Arsinah, dkk 2010).

c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkain masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah, dkk. 2010).

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Sari, 2012).

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).

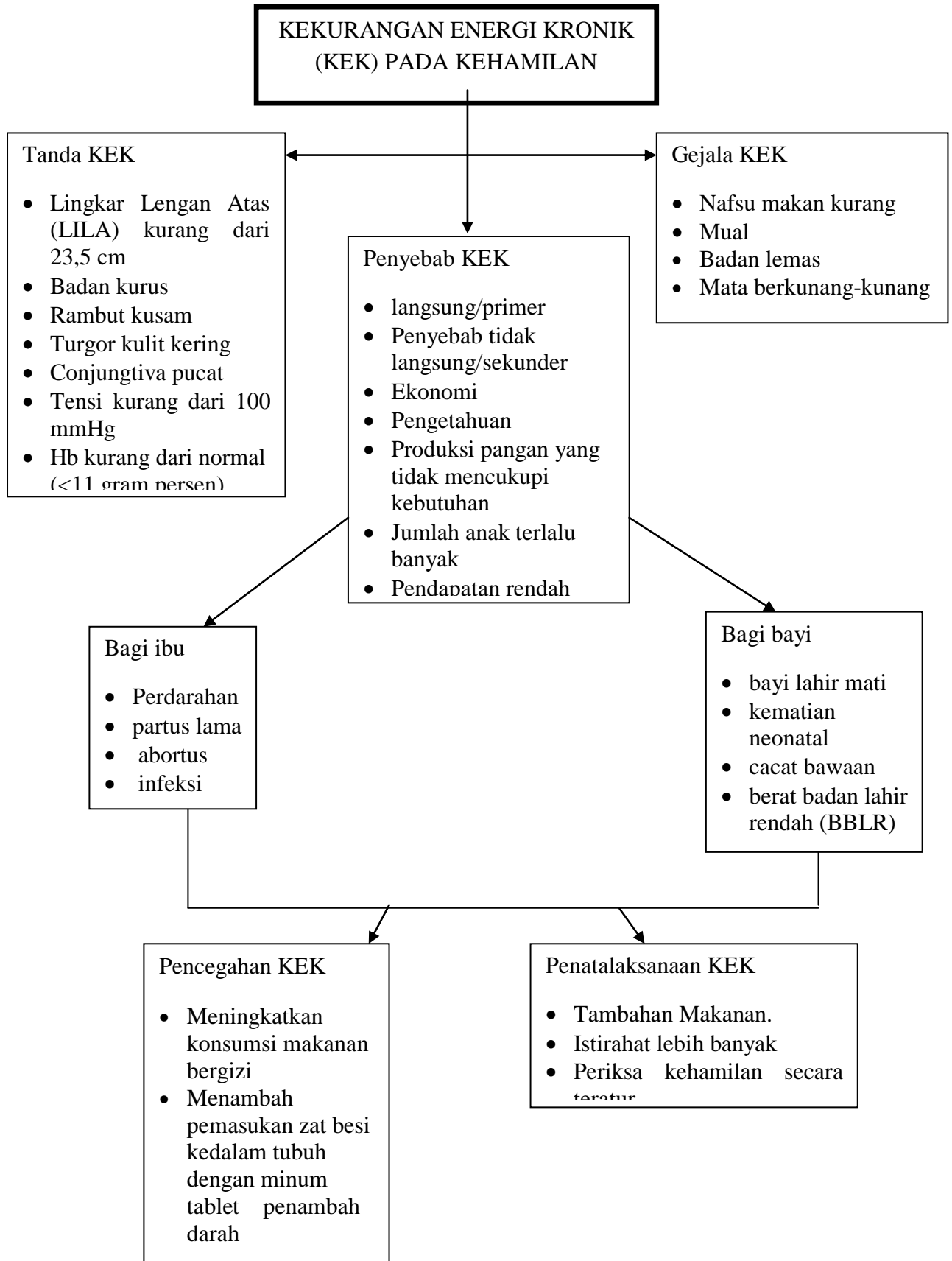
f. Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Arsinah, dkk. 2010).

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Arsinah, dkk. 2010).

Gambar 1. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. V.T Umur Kehamilan 38 minggu 1 Hari di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Periode 22 Mei Sampai 09 Juni 2018” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian–kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal,namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (subyektif, obyektif, assesment, penatalaksanaan).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung

(Notoatmodjo, 2012). Kasus ini diambil sejak periode 30 Mei – 09 Juni 2018.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Penfui serta bersedia menjadi sampel.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Menurut Notoatmodjo (2010) observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil Umur Kehamilan 38 minggu 1 Hari di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa dan dimulai

dari tanggal 30 April sampai dengan 09 Juni 2018 di rumah pasien dengan alamat Oepura, RT/RW 09/04.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan leopold, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register, buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No. 983/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assesment, planning.

G. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- 1.** Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a.** Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan

b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop

e. KB

Leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara
Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi Catatan medik atau status pasien, buku KIA

H. Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama peroses penelitian yaitu :

1. Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, peneleliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri, dari penelitian.

2. Hak *Privacy* yakni peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.
3. Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. V.T Umur Kehamilan 38 minggu 1 Hari di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Periode 22 Mei Sampai 09 Juni 2018” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian–kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (subyektif, obyektif, assesment, penatalaksanaan).

B. Lokasi Dan Waktu

3. Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.

4. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung

(Notoatmodjo, 2012). Kasus ini diambil sejak periode 30 Mei – 09 Juni 2018.

C. Subyek Kasus

3. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa.

4. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Penfui serta bersedia menjadi sampel.

D. Teknik Pengumpulan Data

3. Data primer

d. Observasi

Menurut Notoatmodjo (2010) observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil Umur Kehamilan 38 minggu 1 Hari di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa dan dimulai

dari tanggal 30 April sampai dengan 09 Juni 2018 di rumah pasien dengan alamat Oepura, RT/RW 09/04.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan leopold, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

f. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

4. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register, buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

4. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

5. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

6. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No. 983/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assesment, planning.

G Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

f. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan

g. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecting set

(gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon

h. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

i. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop

j. KB

Leaflet

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara Format asuhan kebidanan

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA

H Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama peroses penelitian yaitu :

- 4. Hak *Self Determination*** dalam menyusun laporan tugas akhir ini, peneliliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri, dari penelitian.
- 5. Hak *Privacy*** yakni peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.
- 6. Hak *Anonymity* dan *confidentiality*** adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

1. Gambaran Lokasi

Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 200,67 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura. Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah - wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Maulafa kecuali Kelurahan Penfui, Kelurahan Naimata dan Kelurahan Maulafa. Puskesmas Sikumana menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Sikumana juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana ada 4 buah yang menyebar di 4 kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 43 dan posyandu lanjut Usia 10.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sikumana yaitu Dokter PTT 2 orang, Dokter gigi 2 orang, Bidan 32 orang, Perawat 22 orang, Gizi 3 orang, Analis 1 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang dan lain – lain 8 orang (cleaning service, sopir, dll)

2. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. V.T G₁P₀A₀ AH₀ UK 38 Minggu 1 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Ibu dengan KEK dan Janin Baik Di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 30 Mei Sampai 09 Juni 2018” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2018
Pukul : 10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Sikumana
Pengkajian dilakukan oleh : Fissa Doroh

I. PENGKAJIAN

a) Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. V.T	Nama Suami	: Tn. A.D
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Flores/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp<1.000.000,-/bln
Alamat	: Oepura	Alamat	: Oepura
Telp	: 082266145156	Telp	: -

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, hamil \pm 9 bulan dan ibu mengatakan saat ini ia sering merasakan perut kencang-kencang.

3) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 4x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

G₁P₀ A₀ AH₀

5) Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 26-08-2017. Ibu melakukan ANC di Puskesmas kapan dan Puskesmas Sikumna, dan total ANC yang dilakukan 3 kali yaitu :

Kunjungan	Keluhan	Terapi	Nasehat	Keterangan
Trimester I (0-12 minggu)				Ibu mengatakan trimester pertama tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilannya karena ibu sementara kerja di toko
Trimester II (12-28 minggu)	Ibu mengatakan mual muntah dan tidak suka makan	Terapi yang diberikan B6,CTM, Ranitidin	Perbanyak istirahat dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur dan buah	Ibu 1 kali melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 25-01-2018.
Trimester III (28-42 minggu)	Kunjungan pertama pada tanggal 22-05-2018 ibu mengatakan pinggang sakit dan perut kencang-	Fe 1x1 diberikan 30 tablet dan Kalsium Laktat 1x1 diberikan 20 tablet	istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan secara teratur	Ibu 2 kali melakukan pemeriksaan kehamilan

	kencang			
	Kunjungan yang kedua pada tanggal 31-05-2018 ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang		Persiapan persalinan	

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya karena hamil anak pertama.

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<p><u>Makan</u></p> <p>Porsi: 3 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (jarang)</p> <p><u>Minum</u></p> <p>Porsi: 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok</p>	<p><u>Makan</u></p> <p>Porsi: 3 piring</p> <p>Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah, tempe tahu (jarang)</p> <p><u>Minum</u></p> <p>Porsi : 8-9 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1 x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1 x/hari</p> <p>Konsistensi : padat</p>

	Warna : kuning/coklat BAK Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : Tidak ada	Warna : kuning/coklat BAK Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : sering susah BAB dan sering BAK
Seksualitas	Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.

8) R

riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit tifus tetapi sudah sembuh sejak 8 tahun yang lalu dan ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi.

9) Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi yang sudah di siapkan oleh ibu mertua bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

12). Status perkawinan ibu belum syah dan ini suami yang pertama. lama hidup bersama sudah 1 tahun.

b) Data Objektif

Tafsiran persalinan : 03-06-2018 UK : 38 minggu 1 hari

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Keadaan emosional : Stabil

d) Tanda- tanda vital

Tekanan Darah: 100/00 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C

e) Tinggi badan : 148 cm

f) Berat badan ibu sebelum hamil : 35 kg

g) Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 42 kg

h) Berat badan sekarang : 49 kg

i) Lingkar lengan atas : 19,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

1) Muka

Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedem dan tidak ada cloasma gravidarum.

2) Mata

Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

3) Hidun

Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

4) Telinga

Pada inspeksi telinga bersih, tidak ada serumen.

5) Mulut dan gigi

Mukosa lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak ada carries dan tidak berlubang, lidah berwarna merah muda, sedikit kotor karena sirih pinang.

b) Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

c) Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum , dan tidak ada nyeri tekan.

d) Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

e) Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

Pemeriksaan Kebidanan

a. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah belum masuk PAP.

Leopold IV : Belum dapat dilakukan.

Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

b. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 132 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

c. Ano-Genital

Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium :

Haemoglobin : 10 gram% (tanggal 22-05-2018)

B20 : Negative (tanggal 22-05-2018)

DDR : Negative (tanggal 22-05-2018)

HBSAg : Negative (tanggal 22-05-2108)

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Ny V.T umur 26 tahun G ₁ P ₀ P ₀ A ₀ AH ₀ UK 38 minggu 1	Ds : Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama tidak pernah keguguran,

<p>hari, janin tunggal hidup letak kepala intrauterine, ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)</p>	<p>ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 2 bulan dari bulan agustus 2017.HPHT 26-08-2017. Ibu mengatakan sering kencing.</p> <p>Do : Keadaan umum baik,Kesadaran composmentis, Keadaan emosional stabil, Tafsiran persalinan :03 Juni 2018, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Denyut nadi: 82 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit, Suhu tubuh : 36,5 °C, LILA : 19,5 cm, Tinggi badan : 148 cm, Berat badan ibu sebelum hamil : 28 kg, Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 43 kg, Berat badan sekarang : 44 kg</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong</p> <p>Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, bagian terendah belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram</p>
---	---

	DJJ : Frekuensi 132 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat)
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

1. Anemia dan perdarahan pada ibu
2. Bayi mengalami BBLR

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 22 Mei 2018

Jam : 10.15 WITA

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Menjelaskan ketidaknyaman selama trimester III.
R/Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.
3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
4. Jelaskan pada ibu akibat ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan cara pencegahannya
R/Agar membantu ibu dalam mengatasi masalah yang ibu sedang alami dan ibu lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan
5. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium Laktat diminum 1x sehari.

R/Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin.

6. Anjurkan ibu selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

R/Makanan yang bergizi dapat mempercepat pertumbuhan janin, pembentukan organ-organ tubuh janin, persiapan laktasi dan mempersiapkan alat reproduksi untuk persiapan persalinan.

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

R/Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

8. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

9. Motivasi ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya dipuskesmas

R/Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

R/Sebagai bahan pertanggung jawaban dan pengangan bagi tenaga kesehatan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 22 Mei 2018

Jam : 10.20 WITA

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah: 100/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan : 49 kg Tafsiran persalinan 03-06-2018, usia kehamilan ibu sudah 38 minggu 1 hari, denyut jantung janin baik 132 x/menit.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman dalam kehamilan pada trimester III dan penanganannya yaitu Sering buang air kecil penanganannya kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda. Hemoroid penanganannya makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. Keputihan leukorhea penanganannya tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. Sembelit penanganannya minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C dan lakukan senam hamil. Sesak napas penanganannya merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. Nyeri ligamentum rotundum penanganannya tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring. Perut kembung penanganannya hindari makan makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur. Pusing /sakit kepala penanganannya bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. Sakit punggung atas dan bawah penanganannya posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, dan

gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Varises pada kaki penangannya istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
4. Menjelaskan pada ibu akibat ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan cara pencegahannya.

1. Akibat dari ibu hamil dengan KEK yaitu:

- a) Bagi Ibu

Bagi ibu hamil yang menderita KEK dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi

- b) Bagi Bayi

Bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita EK akan mengalami, keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR)

2. Pencegahan KEK (Chinue,2009)

- a) Meningkatkan mengkonsumsi makanan bergizi yaitu :

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam,jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

- b) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah

5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu Fe 30 tablet dan kalsium laktat 20 tablet diminum 1x sehari.
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan

energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
8. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 29 Mei 2018 dan apabila ibu ada keluhan
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

VII. EVALUASI

Tanggal :22 Mei 2018

Jam : 10.25 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan.
3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu sudah mengerti tentang akibat dari KEK dan cara pencegahannya
5. Ibu mengerti dan akan teratur minum obat.

6. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta minum susu ibu hamil tetapi ibu tidak dapat mengonsumsi madu, daging dan ikan karena alergi terhadap makanan tersebut.
7. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
8. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Sikumana, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan tapi untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke puskesmas.
9. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang ke puskesmas pada tanggal 29 Mei 2018
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan dalam 7 Langkah Varney.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU HAMIL

Tempat : Puskesmas Sikumana

Hari/Tanggal : Kamis, 31 Mei 2018

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan perut kencang-kencang dan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah

O : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 100/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 18 kali/menit

a. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah belum masuk PAP.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP.

Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

b. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 132 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

A : Ny. V.T Umur 26 tahun G₁P₀ A₀ AH₀ UK 39 Minggu 5 hari , Janin Tunggal Hidup Letak Kepala, Intrauterine, Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:
Tekanan Darah : 100/80 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

E/ Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

E/ Ibu mengatakan sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya

3. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

E/ Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

E/ Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakianya dan pakian bayi dan ibu sudah memutuskan untuk melahirkan di Puskesmas Sikumana

5. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya KEK (Kekurangan energi kronik) pada kehamilan yaitu : bagi Ibu, dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi, bagi bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, dan berat badan lahir rendah (BBLR)

E/ Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan dan paham mengenai KEK pada kehamilan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

E/ Hasil pemeriksaan telah dicatat dengan menggunakan SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tempat : Puskesmas Sikumana (Rawat Inap)

Hari/Tanggal : Jumat, 1 Juni 2018

Jam : 18.55 WITA

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I FASE LATEN

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 17.30 wita disertai keluar lender bercampur darah melalui jalan lahir pada pukul 17.45 wita.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Ekspresi wajah : Tampak kesakitan
4. Tanda – tanda vital :
Tekanan darah : 100/80 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 80 x/menit.
5. Pemeriksaan Fisik :
Muka : Tidak odema, conjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada cloasma gravidarum.
Mamae : Simetris, puting susu menojol, areola mamae hiperpigmentasi, colostrums (+), tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.
Vulva : Tidak odema, tidak ada kelainan, keluar lendir
6. Pemeriksaan Leopold
Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong.
Leopold II : pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu kaki dan tangan.
Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras,

dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)

Mc Donlad : 31 cm

TBBJ : 2945 gram

7. Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, teratur, disebelah kanan bawah pusat dengan frekuensi 134 x/menit (dopler).

8. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 01/06/2018 Jam : 19.00 WITA oleh : Bidan di Puskesmas Sikumana rawat inap.

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Serviks : Portio tebal

Pembukaan : 2 cm

Effacement : 30 persen

Ketuban : positif.

Presentase : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala.

Penurunan kepala : Hodge I (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP), setinggi pinggir bawah symphysis.

Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

A : Ibu G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 6 hari, Janin Tunggal Hidup, Intra Uterin Letak , Inpartu Kala 1 Fase Laten, Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

P :

a. Pukul 19.00 WITA

Menginformasikan kepada ibu kemajuan persalinan, dan keadaan janin baik.

Ibu dapat menerima penjelasan bidan dan berharap persalinan berjalan lancar.

b. Pukul 19.05 WITA

Mengobservasi his, nadi, DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam.

Jam : 20:00 WITA

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 35 detik

DJJ : 134 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Jam : 21.00 WITA

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30–35 detik

DJJ : 139 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Jam : 22:00 WITA

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 35 detik

DJJ : 139 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Jam : 23.00 WITA

His : 2 x dalam 10 menit lamanya 30 -35 detik

DJJ : 134 x/menit

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 01 Juni 2018

Jam : 22. 50 wita

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang kencang terus menerus, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik,

Ekspresi wajah : Meringis kesakitan.

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital : Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 80 x/menit,
Suhu : 36,8 °c, Pernapasan : 20x/menit.

3. Denyut Jantung Janin : 134x/ menit, teratur.

4. His: 3 x dalam 10 menit lamanya 35-40, DJJ 134x/menit.

5. pemeriksaan dalam

Tanggal/ jam : 01-06-2018 / 23.00 wita

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi belakang kepala, turun hodge II.

A : Ibu G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 6 hari , Janin Tunggal Hidup, Intra Uterin Letak Kepala Inpartu Kala 1 Fase Aktif, Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik,

Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu: 36,6⁰C,
 Pernapasan : 20x/menit, DJJ :134 x/ menit pemeriksaan dalam
 pembukaan 4 cm.

2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
 - d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
3. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.

JAM	TD	S	N	P	HIS	DJJ	VT
00.00	100/70	36,8 ⁰ c	80	18	3 x 10 lama 25-30"	134x/mnt	v/v tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, kk +, pers kep TH II
00.30			80	18	3 x 10 lama 25-30"	134x/mnt	
01.00			80	19	3 x 10 lama 40-45	130x/mnt	
01.30	100/70	36,8 ⁰ c	82	19	3 x 10 lama 40-45"	140x/mnt	
02.00			82	19	3 X 10 lama 45-50"	140x/mnt	
02.30			80	20	3 x 10 lama 45-50	140x/mnt	
03.00			82	20	4 x 10 lama 45-50	140x/mnt	

4. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk;
6. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.
7. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu ;
8. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu:

Saft 1

a. Partus set :1 set, terdiri dari:

- 1) Klem tali pusat : 2 buah
- 2) Gunting tali pusat : 1 buah
- 3) Gunting episiotomy : 1 buah
- 4) ½ kocher : 1 buah
- 5) Penjepit tali pusat : 1 buah
- 6) Handscoen : 2 pasang
- 7) Kasa secukupnya

b. Funandoscokop : 1 buah

c. Kom obat, berisi:

- 1) Oxytosin : 4 ampul (2ml)
- 2) Lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul
- 3) Ergometrin : 1 ampul(0,2 mg)
- d. Sduit 3 cc 3 pcs,dan 5 cc 1 pcs
- e. Jarum dan catgut chromic : 1
- f. Kom kapas kering
- g. Kom air DTT
- h. Betadin
- i. Bak berisi kasa
- j. Klorin spray
- k. Bengkok atau Nierrbekken
- l. Lampu sorot
- m. Pita ukur/ metlin
- n. Salap mata.

Saft 2

- a. Heacting set : 1 set terdiri dari:
 - 1) Nalfoeder : 1 buah
 - 2) Gunting benang : 1 buah
 - 3) Benang
 - 4) Pinset anatomis : 1 buah
 - 5) Pinset chirurgis : 1 buah
 - 6) Jarum otot dan kulit
 - 7) Handscoen : 1 pasang
 - 8) Kasa secukupnya
- b. Penghisap lender
- c. Tempat plasenta
- d. Tempa klorin untuk handscoen
- e. Tensi meter, stetoskop,Termometer.

Saft 3

- a. Cairan RL 3 buah
- b. Abbocath no.16-18 2 buah
- c. Infus set : 1 set
- d. Celemek : 2 buah
- e. Waslaph : 2 buah
- f. Sarung tangan steril : 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam : 1 buah
- h. Handuk : 1 buah

- i. Duk : 2 buah
- j. Kain bedong : 3 buah
- k. Pakaian Bayi
- l. Kacamata
- m. Masker

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 02-06-2018 Jam : 03.00 wita

Penolong :

1. Bd. Walde
2. Mahasiswa: Fissa Doroh

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin meneran.

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 03.00 wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.s

- 3) Mempersiapkan diri penolong.

Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering

Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.

- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

DJJ: 155 x/menit

- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

- 12) Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.
Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Putaran paksi luar sebelah kanan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya: tanggal 02-06-2018 jam 03.02 WITA lahir bayi Laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

- 29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.

Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahkan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi
Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah diselimuti.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal :02-06-2018

Jam : 03.07 WITA

- S : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya
- O : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.
- A : Ny. V.T. P1 A₀ AH₁, Inpartu Kala III
- P : 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika

uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial

- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 03.10 WITA.

- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Uterus berkontraksi baik.

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.

Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: 18 x 20 x 1 ½ cm, panjang tali pusat 45 cm.

- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya ada laserasi pada perineum dengan derajat II.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 02-06-2018

Jam : 05.02 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 50 cc. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,°C, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit.

A : Ny. V.T. P₁ A₀ AH₁ dengan Kala IV

P : 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.

43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Keadaan umum ibu baik, nadi 82x /menit

46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 50 cc.

47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Bayi bernapas baik, frekuensi 44 x per menit.

48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.

49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- 60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 2 JAM

Tanggal : 02 Juni 2018

Jam : 05.05 wita

S: Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa lelah dan nyeri luka jahitan, selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi, serta minum air putih 1 gelas, belum BAB dan BAK, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK. dan tidur baik hanya terbangun sesekali.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi: 80x/menit, pernapasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrums pada kedua payudara.
- b. Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
- c. Ano-genital : Vulva : Lochea Rubra, Warna Merah, Jumlah 1 kali ganti pembalut, penuh darah Bau : Khas darah, Perineum : Ada bekas jahitan
- d. Terapi yang diberikan
 1. Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan
 2. Paracetamol 500 mg dosis 3 x 1, sesudah makan
 3. vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan
 4. SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.
 5. vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama

A : Ibu P₁A₀AH₁, 2 Jam Post Partum dengan rupture derajat II

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36,5°C
E/ Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

2. Menjelaskan kepada ibu rasa mules yang dialaminya adalah hal yang normal sebagai akibat dari kontraksi rahim. kontraksi ini diperlukan untuk mengembalikan rahim kondisi rahim seperti sebelum hamil

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan berjanji akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam ± 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur.

5. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara

terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/ kencang perlu dikosongkan dengan diperah

E/ Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yakni ibu menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar bagian hitam disekitar puting masuk kedalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu

E/ Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan, ibu menyusui bayinya dengan benar.

7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

9. Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu:

Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan

Parasetamol 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan

Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan

Vitamin C 50mg 10 tablet 1x1 setelah makan

SF 200mg 10 tablet 1x1 setelah makan.

E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan serta ibu sudah bisa duduk.

11. Memindahkan ibu ke ruang nifas bersama bayinya untuk mendapat perawatan selanjutnya.

E/ Ibu bersama bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 2 JAM

Tempat : Puskesmas Sikumana

Tanggal : 02 Juni 2018

Jam : 05.10 WITA

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua di Puskesmas Sikumana, pada tanggal 02-06-2018 jam 03.02 wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, bayi menyusu baik, bayi belum BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Warna kulit : kemerahan

Gerakan : aktif

2. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, Denyut jantung : 136x/menit, pernapasan: 52x/menit.

3. Pemeriksaan fisik :

a) Kepala : lingkar kepala 33 cm, ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

b) Telinga : simetris, terdapat lubang telinga

c) Mata : tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pupil

- d) Hidung dan mulut : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada secret, tidak ada labiopalatokisis
- e) Leher : tidak ada pembengkakan pada leher
- f) Dada : bentuk dada dan puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- g) Extremitas atas : bahu, lengan dan tangan tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, jari- jari tangan lengkap.
- h) Abdomen : datar dan lembut, tidak ada perdarahan tali pusat.
- i) Genitalia : lengkap, testis sudah turun ke skrotum
- j) Extremitas bawah : kedua kaki normal, gerakan aktif, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.
- k) Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada spina bifida.
- l) Anus : terdapat lubang anus
- m) Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, dan leher, terdapat lanugo pada punggung

4. Pengukuran Antropometri :

Berat badan : 2500 gram, Panjang badan : 46 cm, Lingkar kepala : 28 cm
 Lingkar dada : 26 cm, Lingkar perut : 25 cm

5. Refleks :

- a) Rooting reflex : baik
- b) Refleks menghisap (*sucking reflex*) : baik
- c) Refleks moro : baik
- d) *Asymmetric tonic neck reflex* : baik
- e) Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*) : baik
- f) Refleks Babinski : baik
- g) *Stepping reflex* : baik

A : Diagnosa : By.Ny.V.T NCB SMK usia 2 jam keadaan baik.

Masalah : Risiko hipotermi

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi

P :

1. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kontak kulit dengan bayinya minimal 1 jam.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi pada kepala bayi, menjaga ruangan tetap hangat dengan cara mematikan AC.

E/ Bayi sudah di selimuti dan AC dalam ruangan dimatikan

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah 1 jam bayinya akan ditimbang berat badannya, diukur panjang badannya dan pengukuran lainnya, serta mendapatkan salap mata pada kedua matanya untuk mencegah infeksi pada mata bayi, mendapat suntikan obat di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

E/ Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dengan hasil BB 2500 gram, PB 46 cm, LK 28 cm, LD 26 cm, LP 25 cm. Jam 03.10 wita

E/ telah dilakukan pengukuran antropometri

5. Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan. 04.02

E/ Salep mata telah diberikan

6. Memberikan suntikan vitamin K1 NEO K 0,5 ml agar tidak terjadi perdarahan pada otak.04.03 Memberitahukan pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K1 akan diberikan imunisasi Hepatitis B0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B. 05.02

7. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Menganjurkan pada

ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengatakan telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI kepada bayinya

8. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap dipakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah dan cara meneteki bayi yang benar yakni pastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dan dekat dengan badannya, bagian hitam disekitar puting masuk dalam mulut bayi.,mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

E/ ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih dan memandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir atau suhu bayi stabil

E/ Ibu mengatakan telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital selama 2 jam pertama setelah bayi lahir

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM
(KUNJUNGAN NIFAS 1)

Tanggal : 02-06-2018

Jam : 11.00 wita

Tempat : Puskesmas sikumana

S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, belum BAB, sudah BAK

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 20x/menit,
Nadi : 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
- a. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
- b. Genitalia: vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah, luka perineum tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

A: Ibu P₁P₀A₀AH₁, nifas 6 jam, keadaan ibu baik.

P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 37 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.

E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

b. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

c. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

d. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.

E/ Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergiziterdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

E/ Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

- f. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- g. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- h. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- i. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

- j. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, Bcomplex dan Amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A dan Bcomplex diminum dengan air putih 1 tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

E/ Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan

mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

- k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR USIA 6
JAM
(KUNJUNGAN NEONATUS 1)

S: Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O :

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : Suhu : 37,2°C, Denyut Jantung : 136 x/menit
pernapasan : 46x/menit.
- d. Berat Badan : 2.500 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- b. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
- c. Abdomen: Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat layu.
- d. Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
- e. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

A : Bayi Ny. V.T. NCB SMK Usia 6 jam, keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui
4. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.
Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.
Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.
Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
7. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK
Bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 6

(KUNJUNGAN NIFAS II)

Tanggal : 08-06-2018

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri lagi.

O

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum:Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda

Vital: Tekanan Darah : 100/60 mmHg, suhu : 36,7⁰c, Nadi : 78x/menit, Pernapasan : 18x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

1. Wajah : Tidak pucat,tidak ada oedema.

2. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.

3. Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.

4. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola,puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

5. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uerus baik

6. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarnahmerah kecoklatan, luka perineum sudah membaik, tidak ada tanda infeksi , ibu mengganti pembalut sebanyak 1 kali dalam 2 hari.

7. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A: Ibu P₁P₀A₀AH₁ nifas hari ke 6, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah.

3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan.

4. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

7. Memberikan obat oral pada ibu berupa SF 10 tablet diminum 1x1 amoxillin 500 mg 10 tablet 3x1, vitamin C 50 mg 10 tablet 1x1, dan menganjurkan ibu minum obat secara teratur

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang bersama bayinya.

E/ ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS HARI KE 6

(KUNJUNGAN NEONATUS II)

Tanggal : 08-06-2018

Jam : 10.05 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah kering.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis.

Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,6°C, Denyut Jantung : 142x/menit,

Pernapasan: 40x/menit

Antropometri : Berat Badan : 2600 gr.

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : simetris , tidak iktrus.
- b. Abdomen : talipusat sudah kering, hampir lepas, tidak ada tanda infeksi
- c. kulit : kemerahan.
- d. ekstremitas : bayi bergerak aktif.

A : By.Ny. V.T NCB SMK, usia 6 hari, keadaan bayi baik.

P :

- a) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal
E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b) Menjelaskan kepada ibu penyebab bayi sering muntah atau gumoh adalah akibat dari udara yang terikut bersama ASI kedalam perut bayi pada saat bayi disusui dan hal ini dapat diatasi dengan cara menyendawakan bayi setelah habis disusui
E/ Ibu memahami penyebab bayi sering muntah atau gumoh
- c) Mengajarkan dan memberi contoh pada ibu cara menyendawakan bayi yakni dengan cara ibu duduk dengan posisi tegak dan menggendong bayi pada dada ibu, kemudian letakan dagu bayi pada bahu ibu dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan tangan lainnya menepuk punggung bayi seecara berulang dengan lembut.
E/ Ibu memahami dan dapat melakukan cara menyendawakan bayi sesuai contoh
- d) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi demam, tidak mau menyusu, kejang, badan bayi kuning seluruh tubuh, ibu harus segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan
E/ Ibu memahami penjelasan tentang tanda- tanda bahaya.

- e) Mengingatkan kembali ibu tentang cara merawat tali pusat yang benar yaitu jangan taburi apapun pada tali pusat bayi dan selalu mengeringkan tali pusat saat basah/mandi
 E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan telah menerapkannya pada bayinya.
- f) Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan pada bayinya.
 E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.
- g) Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.
 E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan seperti 2 anaknya terdahulu.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 14 (KUNJUNGAN NIFAS KE III)

Hari/tanggal : Sabtu, 16 juni 2018

Jam : 08.00 wita

Tempat : Puskesmas sikumana

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan bayinya menyusui dengan baik

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg,

N : 78x/menit, S : 36,8⁰c, RR: 18x/menit, payudara ada pengeluaran ASI

A : Ibu P₁A₀AH₁, nifas hari ke 14

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,8⁰C, RR : 18x/menit, payudara ada pengeluaran ASI

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

E/ kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

E/ ibu mengatakan saat ini ibu makan 3x/ hari dan banyak minum air 6-7 gelas/hari, dan ibu punya waktu untuk istirahat jika bayi sudah tidur

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin sambil menyuruh ibu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan seperti 2 anaknya terdahulu.

5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat seperti mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi demam, tidak mau menyusu, kejang, badan bayi kuning seluruh tubuh, ibu harus segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan dan mengingatkan kembali ibu tentang cara merawat tali pusat

yang benar yaitu jangan taburi apapun pada tali pusat bayi dan selalu mengeringkan tali pusat saat basah/mandi

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukan seperti apa yang dijelaskan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU (KUNJUNGAN NIFAS KE IV)

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 juli 2018

Jam : 08.30 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan keadaan bayinya

O : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36.8° C

A : Ibu P1A0AH1 Nifas 6 minggu

P : 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas seperti perdarahan , demam, sakit kepala yang berlebihan, kejang, pusing.

E/ ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun selama masa nifas

2. Memberikan konseling KB secara dini yaitu :

a) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang

pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

4. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

e. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- 3) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 4) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

f. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:

- 3) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- 4) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang

tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

g. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

3) Memperbaiki kesehatan fisiknya.

4) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

h. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan akan menggunakan salah satu metode kontrasepsi

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : Senin, 16 juli 2018

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan datang kepuskesmas untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi

O : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36.8° C

A : Ibu P1A0AH1 Aseptor KB Suntik

P : Menjelaskan pada ibu tentang jenis kontrasepsi yang ingin digunakan yaitu :

1. Jenis-jenis Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi sederhana
- b. Senggama terputus
- c. Sistem kalender

2. Kontrasepsi menggunakan alat (modern)

- 1) Kondom.
- 2) Diafagma
- 3) Suntikan
 - a) Suntikan 1 bulan
 - b) Suntikan 3 bulan

(1) Pengertian

Suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menyuntikkan secara berkala hormon estrogen dan progesteron kedalam tubuh wanita.

(2) Keuntungan

- (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (b) Tingkat efektifitas tinggi
- (c) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran
- (d) Tidak mempengaruhi pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

(3) Kerugian

- (a) Perubahan pola haid tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari
- (b) Pada awal pemakaian klien akan mual muntah, pusing, nyeri payudara, dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga

- (c) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti pemakaian
- (e) Penambahan berat badan

4) KB pil

1. Pil kombinasi atau gabungan. Pil kombinasi di bedakan dalam tiga jenis yaitu:

- a. *Monofasik*
- b. *Bifasik*
- c. *Trifasik*

2. Pil khusus (pil mini), yaitu pil Kb yang mengandung progestin sintesis yang bertujuan untuk mengubah mukos pada leher rahim sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.

- 5) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau yang juga di kenal dengan intra uterin *device* (IUD)
- 6) Kontrasepsi tubektomi
- 7) Kontrasepsi fasektomi
- 8) Implant

3. Manfaat KB.

- a. Menurunkan risiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks.
- b. Menurunkan angka kematian maternal.
- c. Menghindari kehamilan yang tidak di inginkan.
- d. Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- e. Mencegah penularan penyakit berbahaya.
- f. Lebih menjamin tumbuh kembang janin. dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- g. Tendidikan anak lebih terjamin.
- h. Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

3. Gambaran Lokasi

Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 200,67 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura. Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah - wilayah sebagai berikut :

- e. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah
- f. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
- g. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
- h. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Maulafa kecuali Kelurahan Penfui, Kelurahan Naimata dan Kelurahan Maulafa. Puskesmas Sikumana menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Sikumana juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana ada 4 buah yang menyebar di 4 kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 43 dan posyandu lanjut Usia 10.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sikumana yaitu Dokter PTT 2 orang, Dokter gigi 2 orang, Bidan 32 orang, Perawat 22 orang, Gizi 3 orang, Analis 1 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang dan lain – lain 8 orang (cleaning service, sopir, dll)

4. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. V.T G₁P₀A₀ AH₀ UK 38 Minggu 1 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Ibu dengan KEK dan Janin Baik Di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 30 Mei Sampai 09 Juni 2018” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2018
Pukul : 10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Sikumana
Pengkajian dilakukan oleh : Fissa Doroh

VIII. PENGKAJIAN

c) Data Subyektif

13) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. V.T	Nama Suami	: Tn. A.D
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Flores/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp<1.000.000,-/bln
Alamat	: Oepura	Alamat	: Oepura
Telp	: 082266145156	Telp	: -

14) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, hamil \pm 9 bulan dan ibu mengatakan saat ini ia sering merasakan perut kencang-kencang.

15) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 4x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

16) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

G₁P₀ A₀ AH₀

17) Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 26-08-2017. Ibu melakukan ANC di Puskesmas kapan dan Puskesmas Sikumna, dan total ANC yang dilakukan 3 kali yaitu :

Kunjungan	Keluhan	Terapi	Nasehat	Keterangan
Trimester I (0-12 minggu)				Ibu mengatakan trimester pertama tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilannya karena ibu sementara kerja di toko
Trimester II (12-28 minggu)	Ibu mengatakan mual muntah dan tidak suka makan	Terapi yang diberikan B6,CTM, Ranitidin	Perbanyak istirahat dan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur dan buah	Ibu 1 kali melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 25-01-2018.
Trimester III (28-42 minggu)	Kunjungan pertama pada tanggal 22-05-2018 ibu mengatakan pinggang sakit dan perut kencang-kencang	Fe 1x1 diberikan 30 tablet dan Kalsium Laktat 1x1 diberikan 20 tablet	istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan secara teratur	Ibu 2 kali melakukan pemeriksaan kehamilan

	Kunjungan yang kedua pada tanggal 31-05-2018 ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang		Persiapan persalinan	
--	--	--	----------------------	--

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

18) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya karena hamil anak pertama.

19) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<p><u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (jarang)</p> <p><u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok</p>	<p><u>Makan</u> Porsi: 3 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah, tempe tahu (jarang)</p> <p><u>Minum</u> Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning/coklat BAK</p>	<p>BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : padat Warna : kuning/coklat BAK</p>

	Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : Tidak ada	Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : sering susah BAB dan sering BAK
Seksualitas	Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.

20) Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit tifus tetapi sudah sembuh sejak 8 tahun yang lalu dan ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi.

21) Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

22) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

23) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk

memeriksa kehamilan di puskesmas dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi yang sudah di siapkan oleh ibu mertua bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

24). Status perkawinan ibu belum syah dan ini suami yang pertama. lama hidup bersama sudah 1 tahun.

d) Data Objektif

Tafsiran persalinan : 03-06-2018 UK : 38 minggu 1 hari

4. Pemeriksaan umum

j) Keadaan umum : Baik

k) Kesadaran : Composmentis

l) Keadaan emosional : Stabil

m) Tanda- tanda vital

Tekanan Darah: 100/00 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C

n) Tinggi badan : 148 cm

o) Berat badan ibu sebelum hamil : 35 kg

p) Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 42 kg

q) Berat badan sekarang : 49 kg

r) Lingkar lengan atas : 19,5 cm

5. Pemeriksaan fisik

f) Kepala

6) Muka

Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedem dan tidak ada cloasma gravidarum.

7) Mata

Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

8) Hidung

Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

9) Telinga

Pada inspeksi telinga bersih, tidak ada serumen.

10) Mulut dan gigi

Mukosa lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak ada caries dan tidak berlubang, lidah berwarna merah muda, sedikit kotor karena sirih pinang.

g) Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

h) Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

i) Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

j) Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

Pemeriksaan Kebidanan

d. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah belum masuk PAP.

Leopold IV : Belum dapat dilakukan.

Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

e. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 132 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

f. Ano-Genital

Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium :

Haemoglobin : 10 gram% (tanggal 22-05-2018)

B20 : Negative (tanggal 22-05-2018)

DDR : Negative (tanggal 22-05-2018)

HBSAg : Negative (tanggal 22-05-2108)

IX. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Ny V.T umur 26 tahun G ₁ P ₀ P ₀ A ₀ AH ₀ UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal hidup letak kepala intrauterine, ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	<p>Ds : Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 2 bulan dari bulan agustus 2017.HPHT 26-08-2017. Ibu mengatakan sering kencing.</p> <p>Do : Keadaan umum baik,Kesadaran composmentis, Keadaan emosional stabil, Tafsiran persalinan :03 Juni 2018, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Denyut nadi: 82 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit, Suhu tubuh : 36,5 °C, LILA : 19,5 cm, Tinggi badan : 148 cm, Berat badan ibu sebelum hamil : 28 kg, Berat badan ibu</p>

	<p>pada pemeriksaan sebelumnya : 43 kg, Berat badan sekarang : 44 kg</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong</p> <p>Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, bagian terendah belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram DJJ : Frekuensi 132 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat)</p>
--	--

X. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

3. Anemia dan perdarahan pada ibu
4. Bayi mengalami BBLR

XI. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

XII. PERENCANAAN

Tanggal : 22 Mei 2018

Jam : 10.15 WITA

11. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

R/Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.

12. Menjelaskan ketidaknyaman selama trimester III.

R/Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

13. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

R/Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

14. Jelaskan pada ibu akibat ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan cara pencegahannya

R/Agar membantu ibu dalam mengatasi masalah yang ibu sedang alami dan ibu lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan

15. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium Laktat diminum 1x sehari.

R/Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin.

16. Anjurkan ibu selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

R/Makanan yang bergizi dapat mempercepat pertumbuhan janin, pembentukan organ-organ tubuh janin, persiapan laktasi dan mempersiapkan alat reproduksi untuk persiapan persalinan.

17. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

R/Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

18. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

19. Motivasi ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya dipuskesmas

R/Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

20. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

R/Sebagai bahan pertanggung jawaban dan pengangan bagi tenaga kesehatan.

XIII. PELAKSANAAN

Tanggal : 22 Mei 2018

Jam : 10.20 WITA

11. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah: 100/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan : 49 kg Tafsiran persalinan 03-06-2018, usia kehamilan ibu sudah 38 minggu 1 hari, denyut jantung janin baik 132 x/menit.

12. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman dalam kehamilan pada trimester III dan penanganannya yaitu Sering buang air kecil penanganannya kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda. Hemoroid penanganannya makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari

buah. Keputihan leukorhea penangannya tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. Sembelit penangannya minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C dan lakukan senam hamil. Sesak napas penangannya merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. Nyeri ligamentum rotundum penangannya tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring. Perut kembung penangannya hindari makan makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur. Pusing /sakit kepala penangannya bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. Sakit punggung atas dan bawah penangannya posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Varises pada kaki penangannya istirahat dengan menikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

13. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsis plasenta).

14. Menjelaskan pada ibu akibat ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan cara pencegahannya.

3. Akibat dari ibu hamil dengan KEK yaitu:

c) Bagi Ibu

Bagi ibu hamil yang menderita KEK dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi

d) Bagi Bayi

Bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita EK akan mengalami, keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR)

4. Pencegahan KEK (Chinue,2009)

c) Meningkatkan mengkonsumsi makanan bergizi yaitu :

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

d) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah

15. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu Fe 30 tablet dan kalsium laktat 20 tablet diminum 1x sehari.

16. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

17. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

18. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

19. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 29 Mei 2018 dan apabila ibu ada keluhan
20. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

XIV. EVALUASI

Tanggal :22 Mei 2018

Jam : 10.25 WITA

11. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
12. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan.
13. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
14. Ibu sudah mengerti tentang akibat dari KEK dan cara pencegahannya
15. Ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
16. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta minum susu ibu hamil tetapi ibu tidak dapat mengonsumsi madu, daging dan ikan karena alergi terhadap makanan tersebut.
17. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
18. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Sikumana, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan tapi untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke puskesmas.
19. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang ke puskesmas pada tanggal 29 Mei 2018

20. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan dalam 7 Langkah Varney.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU HAMIL

Tempat : Puskesmas Sikumana

Hari/Tanggal : Kamis, 31 Mei 2018

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan perut kencang-kencang dan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah

O : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 100/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 18 kali/menit

c. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah belum masuk PAP.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP.

Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

d. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 132 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

A : Ny. V.T Umur 26 tahun G₁P₀ A₀ AH₀ UK 39 Minggu 5 hari , Janin Tunggal Hidup Letak Kepala, Intrauterine, Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

P :

7. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 100/80 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

E/ Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan

8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

E/ Ibu mengatakan sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya

9. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

E/ Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

10. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

E/ Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakianya dan pakian bayi dan ibu sudah memutuskan untuk melahirkan di Puskesmas Sikumana

11. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya KEK (Kekurangan energi kronik) pada kehamilan yaitu : bagi Ibu, dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi, bagi bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, dan berat badan lahir rendah (BBLR)

E/ Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan dan paham mengenai KEK pada kehamilan.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

E/ Hasil pemeriksaan telah dicatat dengan menggunakan SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tempat : Puskesmas Sikumana (Rawat Inap)

Hari/Tanggal : Jumat, 1 Juni 2018

Jam : 18.55 WITA

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I FASE LATEN

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 17.30 wita disertai keluar lender bercampur darah melalui jalan lahir pada pukul 17.45 wita.

O :

9. Keadaan umum : Baik

10. Kesadaran : Composmentis

11. Ekspresi wajah : Tampak kesakitan

12. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 100/80 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 80 x/menit.

13. Pemeriksaan Fisik :

- Muka : Tidak odema, conjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada cloasma gravidarum.
- Mamae : Simetris, puting susu menonjol, areola mamae hiperpigmentasi, colostrums (+), tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.
- Vulva : Tidak odema, tidak ada kelainan, keluar lendir

14. Pemeriksaan Leopold

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong.
- Leopold II : pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu kaki dan tangan.
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
- Leopold IV : Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)
- Mc Donlad : 31 cm
- TBBJ : 2945 gram

15. Auskultasi

- DJJ : Terdengar jelas, teratur, disebelah kanan bawah pusat dengan frekuensi 134 x/menit (dopler).

16. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 01/06/2018 Jam : 19.00 WITA oleh : Bidan di Puskesmas Sikumana rawat inap.

- Vulva vagina : Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Serviks	: Portio tebal
Pembukaan	: 2 cm
Effacement	: 30 persen
Ketuban	: positif.
Presentase	Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala.
Penurunan kepala	: Hodge I (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP), setinggi pinggir bawah symphysis.
Molase	Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

A : Ibu G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 6 hari, Janin Tunggal Hidup, Intra Uterin Letak , Inpartu Kala 1 Fase Laten, Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

P :

c. Pukul 19.00 WITA

Menginformasikan kepada ibu kemajuan persalinan, dan keadaan janin baik.

Ibu dapat menerima penjelasan bidan dan berharap persalinan berjalan lancar.

d. Pukul 19.05 WITA

Mengobservasi his, nadi,DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam.

Jam : 20:00 WITA

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 35 detik

DJJ : 134 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Jam : 21.00 WITA

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30–35 detik

DJJ : 139 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Jam : 22:00 WITA

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 35 detik

DJJ : 139 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Jam : 23.00 WITA

His : 2 x dalam 10 menit lamanya 30 -35 detik

DJJ : 134 x/menit

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 01 Juni 2018

Jam : 22. 50 wita

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang kencang terus menerus, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir

O :

6. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik,

Ekspresi wajah : Meringis kesakitan.

Kesadaran : Composmentis

7. Tanda vital : Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 80 x/menit,
Suhu : 36,8 °c, Pernapasan : 20x/menit.
8. Denyut Jantung Janin :134x/ menit,teratur.
9. His: 3 x dalam 10 menit lamanya 35-40, DJJ 134x/menit.
10. pemeriksaan dalam
Tanggal/ jam : 01-06-2018 / 23.00 wita
Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi belakang kepala,turun hodge II.

A : Ibu G₁P₀A₀AH₀Usia Kehamilan 39 Minggu 6 hari , Janin Tunggal Hidup, Intra Uterin Letak Kepala Inpartu Kala 1 Fase Aktif, Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

P :

9. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu: 36,6⁰C, Pernapasan : 20x/menit, DJJ :134 x/ menit pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm.
10. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - e. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - f. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - g. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
 - h. Membatu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
11. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.

JAM	TD	S	N	P	HIS	DJJ	VT
00.00	100/70	36.8 ⁰ c	80	18	3 x 10 lama 25-30"	134x/mnt	v/v tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, kk +, pers kep TH II
00.30			80	18	3 x 10 lama 25-30"	134x/mnt	
01.00			80	19	3 x 10 lama 40-45	130x/mnt	
01.30	100/70	36.8 ⁰ c	82	19	3 x 10 lama 40-45"	140x/mnt	
02.00			82	19	3 X 10 lama 45-50"	140x/mnt	
02.30			80	20	3 x 10 lama 45-50	140x/mnt	
03.00			82	20	4 x 10 lama 45-50	140x/mnt	

12. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
13. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk;
14. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.
15. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat

meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu ;

16. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu:

Saft 1

- a. Partus set :1 set, terdiri dari:

- 8) Klem tali pusat : 2 buah
- 9) Gunting tali pusat : 1 buah
- 10) Gunting episiotomy : 1 buah
- 11) ½ kocher : 1 buah
- 12) Penjepit tali pusat : 1 buah
- 13) Handscoen : 2 pasang
- 14) Kasa secukupnya

- b. Funandoscokop : 1 buah

- c. Kom obat, berisi:

- 4) Oxytosin : 4 ampul (2ml)
- 5) Lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul
- 6) Ergometrin : 1 ampul(0,2 mg)

- d. S spuit 3 cc 3 pcs, dan 5 cc 1 pcs

- e. Jarum dan catgut chromic : 1

- f. Kom kapas kering

- g. Kom air DTT

- h. Betadin

- i. Bak berisi kasa

- j. Klorin spray

- k. Bengkok atau Nierrbekken

- l. Lampu sorot

- m. Pita ukur/ metlin

- n. Salap mata.

Saft 2

- a. Heacting set : 1 set terdiri dari:

- 9) Nalfoeder : 1 buah
- 10) Gunting benang : 1 buah
- 11) Benang
- 12) Pinset anatomis : 1 buah

- 13) Pinset chirurgis : 1 buah
- 14) Jarum otot dan kulit
- 15) Handscoen : 1 pasang
- 16) Kasa secukupnya

- b. Penghisap lender
- c. Tempat plasenta
- d. Tempa klorin untuk handscoen
- e. Tensi meter, stetoskop, Termometer.

Saft 3

- a. Cairan RL 3 buah
- b. Abbocath no.16-18 2 buah
- c. Infus set : 1 set
- d. Celemek : 2 buah
- e. Waslaph : 2 buah
- f. Sarung tangan steril : 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam : 1 buah
- h. Handuk : 1 buah
- i. Duk : 2 buah
- j. Kain bedong : 3 buah
- k. Pakaian Bayi
- l. Kacamata
- m. Masker

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 02-06-2018 Jam : 03.00 wita

Penolong :

3. Bd. Walde

4. Mahasiswa: Fissa Doroh

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering danibu tidak tahan lagi.Ibu mengatakan ia ingin meneran.

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran :composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 03.00 wita :

pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P :

33) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

34) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

35) Mempersiapkan diri penolong.

Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

36) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering

Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

37) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.

38) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.

39) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

40) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantung ketuban tidak teraba lagi.

41) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

42) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

DJJ: 155 x/menit

43) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

44) Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

45) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

46) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

47) Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

48) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

49) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

Alat dan bahan sudah lengkap.

50) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.

51) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.

Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

52) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat.

53) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Putaran paksi luar sebelah kanan.

54) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.

55) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

56) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya: tanggal 02-06-2018 jam 03.02 WITA lahir bayi Laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

57) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.

58) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

59) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

60) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

61) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

- 62) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat. Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
- 63) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.
- 64) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi. Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi. Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah diselimuti.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 02-06-2018

Jam : 03.07 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

O : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

A : Ny. V.T. P1 A₀ AH₁, Inpartu Kala III

P : 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 03.10 WITA.

38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Uterus berkontraksi baik.

39) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.

Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$ cm, panjang tali pusat 45 cm.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Hasilnya ada laserasi pada perineum dengan derajat II.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 02-06-2018

Jam : 05.02 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 50 cc. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36°C , nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit.

A : Ny. V.T. P₁ A₀ AH₁ dengan Kala IV

P : 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.

43) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.

- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
Keadaan umum ibu baik, naik 82x /menit
- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 50 cc.
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Bayi bernapas baik, frekuensi 44 x per menit.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.

- 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- 60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 2 JAM

Tanggal : 02 Juni 2018

Jam : 05.05 wita

S: Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa lelah dan nyeri luka jahitan, selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi, serta minum air putih 1 gelas, belum BAB dan BAK, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK. dan tidur baik hanya terbangun sesekali.

O :

2. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital:
Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi: 80x/menit, pernapasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- e. Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrums pada kedua payudara.

- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
- g. Ano-genital : Vulva : Lochea Rubra, Warna Merah, Jumlah 1 kali ganti pembalut, penuh darah Bau : Khas darah, Perineum : Ada bekas jahitan
- h. Terapi yang diberikan
 - 6. Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan
 - 7. Paracetamol 500 mg dosis 3 x 1, sesudah makan
 - 8. vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan
 - 9. SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.
 - 10. vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama

A : Ibu P₁A₀AH₁, 2 Jam Post Partum dengan rupture derajat II

P :

- 12. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36,5°C
E/ Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.
- 13. Menjelaskan kepada ibu rasa mules yang dialaminya adalah hal yang normal sebagai akibat dari kontraksi rahim. kontraksi ini diperlukan untuk mengembalikan rahim kondisi rahim seperti sebelum hamil
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan
- 14. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan berjanji akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

15. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam ± 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur.

16. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/ kencang perlu dikosongkan dengan diperah

E/ Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar

17. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yakni ibu menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar bagian hitam disekitar puting masuk kedalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu

E/ Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan, ibu menyusui bayinya dengan benar.

18. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

19. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah

BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

20. Mengajarkan ibu cara minum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu:

Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan

Parasetamol 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan

Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan

Vitamin C 50mg 10 tablet 1x1 setelah makan

SF 200mg 10 tablet 1x1 setelah makan.

E/ Ibu mengerti dan akan minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

21. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan serta ibu sudah bisa duduk.

22. Memindahkan ibu ke ruang nifas bersama bayinya untuk mendapat perawatan selanjutnya.

E/ Ibu bersama bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 2 JAM

Tempat : Puskesmas Sikumana

Tanggal : 02 Juni 2018

Jam : 05.10 WITA

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua di Puskesmas Sikumana, pada tanggal 02-06-2018 jam 03.02 wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, bayi menyusu baik, bayi belum BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

O :

6. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik
Kesadaran : composmentis
Warna kulit : kemerahan
Gerakan : aktif

7. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, Denyut jantung : 136x/menit, pernapasan: 52x/menit.

8. Pemeriksaan fisik :

- n) Kepala : lingkaran kepala 33 cm, ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
- o) Telinga : simetris, terdapat lubang telinga
- p) Mata : tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pupil
- q) Hidung dan mulut : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada secret, tidak ada labiopalatoglossitis
- r) Leher : tidak ada pembengkakan pada leher
- s) Dada : bentuk dada dan puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- t) Extremitas atas : bahu, lengan dan tangan tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, jari-jari tangan lengkap.
- u) Abdomen : datar dan lembut, tidak ada perdarahan tali pusat.
- v) Genitalia : lengkap, testis sudah turun ke skrotum
- w) Extremitas bawah : kedua kaki normal, gerakan aktif, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.
- x) Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada spina bifida.
- y) Anus : terdapat lubang anus
- z) Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, dan leher, terdapat lanugo pada punggung

9. Pengukuran Antropometri :

Berat badan : 2500 gram, Panjang badan : 46 cm, Lingkar kapala : 28 cm

Lingkar dada : 26 cm, Lingkar perut : 25 cm

10. Refleks :

- h) Rooting reflex : baik
- i) Refleks menghisap (*sucking reflex*) : baik
- j) Refleks moro : baik
- k) *Asymmetric tonic neck reflex* : baik
- l) Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*) : baik
- m) Refleks Babinski : baik
- n) *Stepping reflex* : baik

A : Diagnosa : By.Ny.V.T NCB SMK usia 2 jam keadaan baik.

Masalah : Risiko hipotermi

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi

P :

11. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kontak kulit dengan bayinya minimal 1 jam.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

12. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi pada kepala bayi, menjaga ruangan tetap hangat dengan cara mematikan AC.

E/ Bayi sudah di selimuti dan AC dalam ruangan dimatikan

13. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah 1 jam bayinya akan ditimbang berat badannya, diukur panjang badannya dan pengukuran lainnya, serta mendapatkan salap mata pada kedua matanya untuk mencegah infeksi pada mata bayi, mendapat suntikan obat di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

E/ Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan

14. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dengan hasil BB 2500 gram, PB 46 cm, LK 28 cm, LD 26 cm, LP 25 cm. Jam 03.10 wita
E/ telah dilakukan pengukuran antropometri
15. Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan. 04.02
E/ Salep mata telah diberikan
16. Memberikan suntikan vitamin K1 NEO K 0,5 ml agar tidak terjadi perdarahan pada otak.04.03 Memberitahukan pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K1 akan diberikan imunisasi Hepatitis B0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B. 05.02
17. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
E/ Ibu mengatakan telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI kepada bayinya
18. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap dipakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah dan cara meneteki bayi yang benar yakni pastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dan dekat dengan badannya, bagian hitam disekitar puting masuk dalam mulut bayi.,mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

E/ ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan

19. Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih dan memandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir atau suhu bayi stabil

E/ Ibu mengatakan telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

20. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital selama 2 jam pertama setelah bayi lahir

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM

(KUNJUNGAN NIFAS 1)

Tanggal : 02-06-2018

Jam : 11.00 wita

Tempat : Puskesmas sikumana

S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, belum BAB, sudah BAK

O :

3. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 20x/menit,
Nadi : 80x/menit.

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
- c. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

- d. Genitalia:vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah, luka perineum tidak ada tanda infeksi , ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

A: Ibu P₁P₀A₀AH₁, nifas 6 jam, keadaan ibu baik.

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 37 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.

E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- m. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- n. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- o. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.

E/ Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

- p. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum

dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

E/ Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

- q. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- r. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- s. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- t. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

- u. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, Bcomplex dan Amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A dan Bcomplex diminum dengan air putih 1

tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

E/ Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

- v. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR USIA 6
JAM
(KUNJUNGAN NEONATUS 1)

S: Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O :

1. Pemeriksaan umum :

- f. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : Suhu : 37,2°C, Denyut Jantung : 136 x/menit
pernapasan : 46x/menit.
- d. Berat Badan : 2.500 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- g. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
- h. Abdomen: Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat layu.
- i. Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
- j. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

A : Bayi Ny. V.T. NCB SMK Usia 6 jam, keadaan bayi baik.

P :

9. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
10. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
11. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui
12. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.
Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
13. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.
Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
14. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.
Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
15. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK

- Bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x
16. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 6

(KUNJUNGAN NIFAS II)

Tanggal : 08-06-2018

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri lagi.

O

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda

Vital: Tekanan Darah : 100/60 mmHg, suhu : 36,7⁰c, Nadi : 78x/menit, Pernapasan : 18x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema.

9. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.

10. Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.

11. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

12. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik

13. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka perineum sudah membaik, tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 1 kali dalam 2 hari.

14. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A: Ibu P₁P₀A₀AH₁ nifas hari ke 6, keadaan ibu baik.

P :

9. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

10. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah.

11. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan.

12. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

13. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara.

14. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

15. Memberikan obat oral pada ibu berupa SF 10 tablet diminum 1x1 amoxillin 500 mg 10 tablet 3x1, vitamin C 50 mg 10 tablet 1x1, dan menganjurkan ibu minum obat secara teratur

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

16. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang bersama bayinya.

E/ ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS HARI KE 6

(KUNJUNGAN NEONATUS II)

Tanggal : 08-06-2018

Jam : 10.05 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah kering.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis.

Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,6°C, Denyut Jantung : 142x/menit,

Pernapasan: 40x/menit

Antropometri : Berat Badan : 2600 gr.

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Wajah : simetris , tidak iktrus.
- b. Abdomen : talipusat sudah kering, hampir lepas, tidak ada tanda infeksi
- c. kulit : kemerahan.
- d. ekstremitas : bayi bergerak aktif.

A : By.Ny. V.T NCB SMK, usia 6 hari, keadaan bayi baik.

P :

- h) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal
E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- i) Menjelaskan kepada ibu penyebab bayi sering muntah atau gumoh adalah akibat dari udara yang terikut bersama ASI kedalam perut bayi pada saat bayi disusui dan hal ini dapat diatasi dengan cara menyendawakan bayi setelah habis disusui
E/ Ibu memahami penyebab bayi sering muntah atau gumoh
- j) Mengajarkan dan memberi contoh pada ibu cara menyendawakan bayi yakni dengan cara ibu duduk dengan posisi tegak dan menggendong bayi pada dada ibu, kemudian letakan dagu bayi pada bahu ibu dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan tangan lainnya menepuk punggung bayi seecara berulang dengan lembut.
E/ Ibu memahami dan dapat melakukan cara menyendawakan bayi sesuai contoh
- k) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi demam, tidak mau menyusu, kejang, badan bayi kuning seluruh tubuh, ibu harus segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan
E/ Ibu memahami penjelasan tentang tanda- tanda bahaya.

- l) Mengingatkan kembali ibu tentang cara merawat tali pusat yang benar yaitu jangan taburi apapun pada tali pusat bayi dan selalu mengeringkan tali pusat saat basah/mandi
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan telah menerapkannya pada bayinya.
- m) Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan pada bayinya.
E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.
- n) Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan seperti 2 anaknya terdahulu.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 14
(KUNJUNGAN NIFAS KE III)

Hari/tanggal : Sabtu, 16 juni 2018

Jam : 08.00 wita

Tempat : Puskesmas sikumana

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan bayinya menyusui dengan baik

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg,

N : 78x/menit, S : 36,8⁰c, RR: 18x/menit, payudara ada pengeluaran ASI

A : Ibu P₁A₀AH₁, nifas hari ke 14

P :

6. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,8⁰C, RR : 18x/menit, payudara ada pengeluaran ASI

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang dengan hasil pemeriksaan

7. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

E/ kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

8. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

E/ ibu mengatakan saat ini ibu makan 3x/ hari dan banyak minum air 6-7 gelas/hari, dan ibu punya waktu untuk istirahat jika bayi sudah tidur

9. Memastikan ibu menyusui dengan baik mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin sambil menyuruh ibu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan seperti 2 anaknya terdahulu.

10. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat seperti mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi demam, tidak mau menyusu, kejang, badan bayi kuning seluruh tubuh, ibu harus segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan dan mengingatkan kembali ibu tentang cara merawat tali pusat yang benar yaitu jangan taburi apapun pada tali pusat bayi dan selalu mengeringkan tali pusat saat basah/mandi

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukan seperti apa yang dijelaskan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU
(KUNJUNGAN NIFAS KE IV)

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Juli 2018

Jam : 08.30 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan keadaan bayinya

O : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36.8° C

A : Ibu P1A0AH1 Nifas 6 minggu

P : 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala yang berlebihan, kejang, pusing.

E/ ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun selama masa nifas

2. Memberikan konseling KB secara dini yaitu :

d) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

e) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

f) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

5. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

i. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- 5) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 6) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

j. Untuk anak- anak yang lain, manfaatnya:

- 5) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan Yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- 6) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karen sumber- sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

- k. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - 5) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
 - 6) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- l. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan akan menggunakan salah satu metode kontrasepsi

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : Senin, 16 juli 2018

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan datang kepuskesmas untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi

O : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36.8° C

A : Ibu P1A0AH1 Aseptor KB Suntik

P : Menjelaskan pada ibu tentang jenis kontrasepsi yang ingin digunakan yaitu :

4. Jenis-jenis Kontrasepsi

- d. Kontrasepsi sederhana
- e. Senggama terputus
- f. Sistem kalender

5. Kontrasepsi menggunakan alat (modern)

9) Kondom.

10) Diafagma

11) Suntikan

c) Suntikan 1 bulan

d) Suntikan 3 bulan

(4) Pengertian

Suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menyuntikkan secara berkala hormon estrogen dan progesteron kedalam tubuh wanita.

(5) Keuntungan

(e) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

(f) Tingkat efektifitas tinggi

(g) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran

(h) Tidak mempengaruhi pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi

(6) Kerugian

(f) Perubahan pola haid tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari

(g) Pada awal pemakaian klien akan mual muntah, pusing, nyeri payudara, dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga

(h) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual

- (i) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti pemakaian
- (j) Penambahan berat badan

12) KB pil

1. Pil kombinasi atau gabungan. Pil kombinasi di bedakan dalam tiga jenis yaitu:
 - a. *Monofasik*
 - b. *Bifasik*
 - c. *Trifasik*
2. Pil khusus (pil mini), yaitu pil Kb yang mengandung progestin sintesis yang bertujuan untuk mengubah mukos pada leher rahim sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.

13) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau yang juga di kenal dengan intra uterin *device* (IUD)

14) Kontrasepsi tubektomi

15) Kontrasepsi fasektomi

16) Implant

6. Manfaat KB.

- i. Menurunkan risiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks.
- j. Menurunkan angka kematian maternal.
- k. Menghindari kehamilan yang tidak di inginkan.
- l. Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- m. Mencegah penularan penyakit berbahaya.
- n. Lebih menjamin tumbuh kembang janin. dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- o. Tendidikan anak lebih terjamin.
- p. Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V.T umur 26 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ usia Kehamilan 38 minggu 1 hari di Puskesmas Sikumana disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. V.T umur 26 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.A.D umur 27 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan sopir, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke 2 Ny. V.T mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 26-08-2017 di dapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu 1 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya baru 1 kali di Puskesmas. Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. selain itu juga keluhan utama yang dialami ibu adalah perut rasa kencang-kencang ketika usia kandungan memasuki 8 dan 9 bulan, yang menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah perut rasa kencang-

kencang karena pergerakan bayi (Walyani, 2015). Ibu juga mengatakan baru mendapat imunisasi TT sebanyak 1x TT1 pada tahun 2018 diberikan pada saat kunjungan pertama. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. dan interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 dan masa perlindungannya 5 tahun dan seterusnya. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT tidak sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/80 mmhg, nadi 72 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36⁰c, berat badan sebelum hamil 35 kg dan selama hamil berat badan 49 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 7 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 31 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak

dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC ke dua ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin akan dilakukan pada kunjungan berikut saat usia kehamilan 36 minggu. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013). Pada data obyektif juga menemukan bahwa LILA ibu 19,5 cm sehingga didapatkan Ny V.T dengan Kekurangan Energi kronik (KEK) cenderung melahirkan bayi BBLR dan mempunyai resiko kematian yang lebih besar.

Menurut jurnal yang ditulis oleh Vita Kartika Mahirawati adaupun faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi kronik (KEK) diantaranya kondisi ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan yang masih rendah, serta salah satu faktor yaitu konsumsi makanan bergizi yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012drd), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin

c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

Pemantauan Persalinan kala I dilakukan menggunakan partograf. Ny. V.T mengaku telah merasakan sakit-sakit sejak tanggal 01 juni 2018 pukul 17.00 WITA namun tidak terlalu sering sehingga ia melanjutkan aktivitas memasak hingga pukul 17.20, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan usia kehamilannya sudah 39 minggu 6 hari. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir dari jalan lahir merupakan tanda-tanda persalinan.

Suami Ny. V.T menghubungi penolong untuk meminta pertolongan persalinan dan pada pukul 18.00 WITA. Tn.A.D menghubungi penolong via telepon, penolong menyarankan untuk segera langsung membawa ibu ke puskesmas. Pasien tiba di puskesmas pukul. 18.50 WITA. Pukul 19.00 ibu melakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya ibu sudah masuk pembukaan 2 cm. Setelah itu lakukan observasi pasien menggunakan partograf.

Persalinan Kala II jam 03.00 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah : his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air

secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 02 juni 2018 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio : tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37⁰c, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5 dan asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu menggunakan 60 langkah APN. Penatalaksanaan kala II berlangsung 10 menit dan terjadi di puskesmas sikumana. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 03.02 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gram, panjang badan 45 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Ibu bersalin dengan Kekurangan Energi kronik (KEK) berdasarkan hasil penelitian jurnal yang di buat Desti ratna wulan tahun 2015 bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan enrgi kronik lebih beresiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah. Hal ini disebabkan karena adanya kekurangan energi kronik pada ibu hamil mengakibatkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga janin kurang menerima asupan nutrisi dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan 6 jam bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 6 jam sampai 3 hari. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan

Kunjungan 14 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9°C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 2600gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °c, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat,

kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C , ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Kunjungan nifas hari pertama ibu tanggal 02 juni 2018 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang

cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001).

Kunjungan nifas 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sangulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

Kunjungan 14 minggu post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi

kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

Pada kunjungan 6 minggu penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB suntik. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB tersebut.

Jenis penelitian yang digunakan yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Variabel dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendokumentasi dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan melakukan kunjungan sesuai jadwal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. V.T dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi bari lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 30 April 0 Juni 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil Ny. V.T dengan KEK usia kehamilan 3 minggu 6 hari dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh bayi dan ibu selamat.
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB suntik setelah 40 hari masa nifas tapi sementara ini ibu masih menggunakan metode amenorea laktasi (MAL) dengan bersyarat.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sikumana

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan kepada pasien dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sesuai SOAP.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.

3. Bagi klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

C. Kesimpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. V.T dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi bari lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 30 April 0 Juni 2018, maka dapat disimpulkan:

6. Ibu hamil Ny. V.T dengan KEK usia kehamilan 3 minggu 6 hari dengan keadaan ibu dan janin baik.
7. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh bayi dan ibu selamat.
8. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
9. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
10. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB suntik setelah 40 hari masa nifas tapi sementara ini ibu masih menggunakan metode amenorea laktasi (MAL) dengan bersyarat.

D. Saran

4. Bagi Puskesmas Sikumana

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan kepada pasien dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sesuai SOAP.

5. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.

6. Bagi klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.

Cunningham,dkk.2010.*Obstetri William Edisi 21 Volume 1*.Jakarta:EGC

Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,bayi,dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika

Depkes RI.2010.*Pegangan Kelas Ibu hamil*.Jakarta:Depkes

Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*.NTT: Dinkes

Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes

Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes

Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC

Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama

Hidayat, Asri.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta:NuhaMedika

Kemenkes RI.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementrian kesehatan dan JICA

Kementrian Kesehatan RI.2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kemenkes RI

Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Permenkes.2010.*Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*

Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan KebidananPersalinan*.Jakarta: EGC

- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Bineka Cipta
- Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota. 2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Citia Maya
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Medika

- Rukiah,Ai Yeyeh,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.Jakarta:Buku Kesehatan
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Trans info media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Trans info media
- Saifudin, Abdul Bari,dkk.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saminem.2009.*Asuhan KehamilanNormal*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC
- Sudarti,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: ANDI
- Surasmi, Asrining,dkk.2013.*Perawatan Bayi Resiko Tinggi*.Jakarta:EGC
- Tresnawati,Frisca.2012.*Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Varney.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*.Jakarta:EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Weni,Kristiyanasari.2011.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO.2014.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Pusdiknakes
- Widyatun,Diah.2012.*Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus* Available At